22

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 7 Novembre 1901, à 1 heure

Par L.-Ch. PICARD

Né à Nevers (Nièvre), le 19 Janvier 1877.

ICTÈRE ÉMOTIF

Président : M. DEBOVE, professeur.

Juges : MM. BERGER, professeur.
THIROLOIX et MARION, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER
15, Rue Racine, 15

1901

22

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 7 Novembre 1901, à 1 heure

Par L.-Ch. PICARD

Né à Nevers (Nièvre), le 19 Janvier 1877.

ICTÈRE ÉMOTIF

Président : M. DEBOVE, professeur.
Juges : MM. BERGER, professeur.
THIROLOIX et MARION, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
L. BOYER
15, Rue Racine, 15
1901

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. BROUARDEL.

Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	BERGER.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Therapeutique	N...
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DÉJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	LANDOUZY. HAYEM. DIEULAFOY DEBOVE.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	TERRIER. DUPLAY. LEDENTU TILLAUX.
Clinique ophthalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchement	PINARD. BUDIN.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEGRY.	TEISSIER.
AUVRAY.	FAURE.	LEGUEU.	THIERY.
BESANÇON.	GILLES DE LA TOURETTE.	LEPAGE.	THIROLOIX.
BONNAIRE.	GOSSET.	MARION.	THOINOT.
BROCA (Auguste).	GOUGET.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (André).	GUIART.	MERY.	WALLICH.
CHASSEVANT.	HARTMANN.	POTOCKY.	WALTER.
CUNÉO	JEANSELME.	R MY.	WIDAL.
DÉMELIN	LANGLOIS.	RENON	WURTZ.
DESGREZ.	LAUNOIS.	RICHAUD.	

Chef des travaux anatomiques..... M. RIEFFEL, agrégé.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE.

Membre de l'Académie de médecine,

Professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine.

Médecin de l'hôpital Beaujon,

Officier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

A l'heure où nous terminons nos études médicales, nous avons à cœur de remercier nos maîtres qui, dans les hôpitaux, nous ont initié à l'art de la médecine, de la chirurgie, de la gynécologie et des accouchements.

Que M. le docteur Duguet, médecin agrégé, à l'hôpital Lariboisière ; que M. le professeur Le Dentu, chirurgien à l'hôpital Necker ; que M. le docteur Doleris, médecin agrégé, médecin accoucheur à l'hôpital Boucicaut, dont nous avons suivi les services pendant la durée de notre stage hospitalier, avec la plus stricte assiduité, reçoivent le témoignage de notre grande reconnaissance.

A M. le docteur Achard, médecin agrégé à l'hôpital Tenon, nous adressons aussi nos remerciements les plus sincères, pour avoir bien voulu nous inspirer le sujet de cette thèse et nous donner les renseignements nécessaires pour mener à bien ce modeste travail.

Merci à tous les maîtres dans les hôpitaux et à nos

amis qui, plus ou moins directement, nous sont venus en aide dans la tâche que nous avons entreprise.

Que M. le professeur Debove, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse et nous donner plusieurs documents relatifs à celle ci, veuille bien agréer l'expression de notre gratitude la plus vive.

PRÉFACE

Felix qui potuit rerum cognoscere causas, a dit avec raison le poète latin, car c'est un bonheur pour l'homme que de connaître les causes des choses, une satisfaction pour lui que d'atteindre le pourquoi et le comment des faits d'ici-bas. C'est un besoin pour l'esprit, cela est indéniable, que de pénétrer les choses et d'en rechercher la raison ; sans cesse l'homme est en éveil, sans cesse il va de l'avant dans ses recherches, ne s'arrêtant que lorsqu'il a posé son dernier pourquoi, auquel sa faiblesse d'être humain ne lui permet pas de répondre.

Cette tendance à chercher l'explication des phénomènes de la vie est d'ailleurs bien instinctive ; l'enfant dont l'intelligence commence à s'éveiller ne presse-t-il pas sans cesse de questions les personnes qui l'entourent : pourquoi ceci, pourquoi cela dit-il à chaque instant à l'occasion d'une chose nouvelle qu'il voit,

d'un phénomène nouveau qui se passe devant ses yeux.

Eh bien, en tout nous devons et nous sommes instinctivement portés à rechercher les causes qui régissent les faits qui se déroulent à nos yeux, et, en médecine comme dans toutes les autres sciences, ces causes sont à rechercher avec la plus grande attention, car il est d'autant plus utile de les connaître qu'il est du ressort de l'hygiéniste de les supprimer s'il veut en supprimer les effets.

Les causes des maladies sont multiples, il est vrai, et l'on en rencontre souvent plusieurs pour expliquer une même affection ; plusieurs sont susceptibles de réveiller une même colonie de microbes et de déterminer dans l'organisme, les mêmes troubles, les mêmes modifications. Il en est toutefois parmi elles qui reviennent plus souvent pour expliquer la genèse d'une affection. Le froid, par exemple, est de celles-là. Puis viennent la température élevée, le climat, la fatigue, le surmenage, etc. Mais à côté de ces causes, il en est une surtout qui agit sur l'organisme avec la plus grande activité, nous voulons parler de l'émotion. Comme nous le verrons par la suite, l'émotion est un facteur étiologique puissant, souvent elle passe inaperçue, mais le praticien qui la recherchera avec soin la retrouvera fréquemment. Les émotions, que Herbert Spencer considérait comme des états de conscience venant du centre, par opposition aux sensations qu'il définissait des états de conscience venant de la périphérie, sont plus ou moins vives, mais vives ou douces,

elles n'en ont pas moins une action notable sur notre organisme et sur les fonctions des divers appareils qui le composent.

La vie, en somme, est-elle autre chose qu'une suite d'émotions, et l'homme n'est-il pas sans cesse sous l'influence des émotions qu'il éprouve. Le spectacle d'une comédie ne met-il pas dans un état tout autre que le spectacle d'un drame? Le sujet mélancolique n'est-il pas sans cesse sous l'influence d'idées tristes, le jovial, au contraire, est continuellement sous l'empire d'émotions agréables. Enfin, les peuples sont ce que les font les émotions au milieu desquelles ils vivent, plus celles-ci sont violentes, plus actif est l'individu. Le fait est exact pour les peuples de l'Occident chez lesquels les émotions sont plus vives que chez les peuples de l'Orient. Cela n'est pas moins vrai pour l'Américain dont l'esprit est continuellement en éveil, à la recherche d'une découverte toujours plus extraordinaire.

En faisant l'éloge de la vie champêtre :

O fortunatos nimium, sua si bona norint,
Agricolas!

Virgile voulait surtout plaindre la vie pleine d'émotions des citadins ; ce qui était vrai du temps des Romains et dans les civilisations qui avaient précédé est de toute évidence dans le temps où nous vivons ; tout est sujet d'émotion dans la vie actuelle où le « *strugle for life* » est la loi générale pour les nations comme pour les individus, et l'accoutumance qui résulte de cette émotion perpétuelle fait que l'esprit

pousse l'individu à vouloir des émotions toujours plus fortes. Ne voyons-nous pas chaque année des Alpinistes risquer leur vie et la sacrifier pour escalader des monts inaccessibles sans que, la plupart du temps, aucun intérêt scientifique soit en jeu ; la femme commence à se familiariser avec les ascensions dans les airs ; assister à la Bourse de Paris de midi à quatre heures est un spectacle fantastique, inoubliable pour l'indifférent qui voit pour la première fois cette cohue d'hommes criant, gesticulant, se bousculant, se heurtant, courant qui avec un carnet, qui avec un petit papier à la main ; quelle tension d'esprit reflètent tous ces visages! qu'une nouvelle inattendue vienne brusquement influencer le marché, alors les cris, les gestes, les bousculades sont immédiatement décuplés, on se croirait au milieu d'une assemblée d'énergumènes en délire. Par quelles émotions ont passé les esprits des spéculateurs pendant ces quatre heures!

L'histoire nous apprend qu'Henri IV, dans toutes ses batailles, à la première décharge des mousquets, éprouvait une telle émotion qu'il lui fallait quelques secondes pour se ressaisir et recouvrer toute sa vaillance qui allait souvent jusqu'à la témérité.

M. le professeur Debove, dans une conférence pleine d'humour qu'il fit aux étudiants à la Sorbonne, sur le malade imaginaire (publiée par la *Médecine Moderne* du 24 février 1900) ; nous montra avec raison que les effets de l'émotion sur l'organisme sont indéniables et qu'ils sont multiples. Nous pouvons en juger par ces quelques lignes :

« Toute émotion, dit M. le professeur Debove, amène un trouble physique, elle se traduit par de la pâleur, de la rougeur, des rires, des pleurs, des sanglots, des palpitations, de l'oppression, des vomissements, de la diarrhée, du tremblement, des syncopes, des attaques de nerfs, du délire, etc., etc.

« Si les causes d'excitation durent, et que le système nerveux ne soit pas suffisamment résistant, le sujet aura des troubles chroniques, il deviendra un névropathe et nous ne saurons trop approuver la pratique de Clitandre (Amour médecin).

« Comme l'esprit, dit-il, a grand empire sur le corps et que c'est de lui, bien souvent, que procèdent les maladies, ma coutume est de courir à guérir les esprits avant de venir au corps. »

M. le docteur Féré a donné dans son travail sur *la pathologie des émotions* un excellent tableau des effets physiologiques et pathologiques causés par les émotions et c'est à ce travail que nous avons emprunté la majeure partie de ce qui va suivre.

Sous l'influence des excitations agréables, on observe une élévation du pouls, il en est de même dans les émotions fortes. Descartes avait reconnu ce fait et c'est avec raison qu'il a pu écrire : « Je remarque en l'amour, quand elle est seule, que le battement du pouls est égal et beaucoup plus grand et plus fort que de coutume ; qu'on sent une douce chaleur dans la poitrine et que la digestion des viandes se fait plus promptement dans l'estomac, en sorte que cette passion est utile pour la santé. » On a constaté que dans la

colère, la pression artérielle augmentait de plus d'un quart.

Sous l'influence d'une vive émotion, la rapidité des mouvements du cœur et l'augmentation de tension donnent lieu, quand le changement est rapide à une sensation spéciale qui se traduit dans le langage populaire par l'expression : « tout mon sang n'a fait qu'un tour. » Cette augmentation de tension vasculaire se traduit dans les parties où les vaisseaux sont facilement dilatables et superficiels, par la rougeur de la peau, qui se manifeste surtout à la face. La turgescence des vaisseaux de la face entraîne la saillie et la congestion des yeux et une sécrétion lacrymale qui donne au globe oculaire un éclat particulier : on dit que le regard est enflammé par la colère.

Il n'y a aucun doute que la douleur suffoque, que le chagrin oppresse... Sous l'influence de l'ennui, la respiration se ralentit, devient plus superficielle, de temps en temps le besoin d'une longue inspiration compensatrice se fait sentir. C'est le processus physiologique du baillement qui se produit dans toutes les conditions qui déprime la nutrition : fatigue, inanition.

Une émotion intense, suspend, coupe la respiration par épuisement de l'action cérébrale.

Au contraire, sous l'influence d'excitations sensorielles modérées, agréables, les mouvements respiratoires deviennent plus amples en même temps que la physionomie exprime la satisfaction.

Les conditions de la circulation et de la respiration

en rapport avec les émotions s'accompagnent de modification de température. Ces modifications ont été enregistrées par le langage métaphorique : on dit couramment « qu'on est échauffé par l'espérance, qu'on brûle d'envie, qu'on est bouillant de colère, enflammé par l'enthousiasme. On est contraire refroidi par les difficultés, transi de peur, glacé d'épouvante.

Quittons ici, en omettant a dessein de citer bien d'autres faits, le domaine de la physiologie pour pénétrer dans celui de la pathologie et nous verrons que les émotions sont susceptibles d'engendrer des affections sans nombre

Sous l'influence des émotions vives, nous avons vu que la tension artérielle était augmentée, il s'en suit parfois une augmentation de travail mécanique du cœur telle, qu'elle peut entraîner la défaillance de cet organe et la mort.

Les émotions violentes et répétées peuvent causer des palpitations susceptibles d'engendrer en un temps plus ou moins long l'hyperthrophie du cœur, et des lésions valvulaires.

On a cité un cas de flux hémorrhoïdal consécutif à la colère, de même aussi une hématurie névropathique et une aménorrhée consécutives à une cause émotionnelle.

Des individus qui s'étaient mis dans un état de colère violent sont morts par suffocation.

L'influence des émotions violentes sur la constitution du sang est encore un des faits qui se sont imposés à la croyance populaire. Avoir les sangs tournés, est une

expression qui revient à chaque instant dans la conversation du vulgaire.

Il n'est pas douteux qu'on a vu se produire subitement l'anémie sous l'influence de la peur.

M. Lancereaux a vu à la suite d'une émotion de ce genre se développer, en dehors de toute prédisposition, une aptitude aux hémorragies qui amena rapidement la mort et il signale un état des globules rouges qui étaient pâles, volumineux, arrondis et se déformaient rapidement.

Les émotions tristes telles que la nostalgie, le découragement dans la défaite peuvent engendrer le scorbut. Les émotions agissent non moins efficacement sur le diabète. Elles provoquent une exagération de la glycosurie.

Les affections cutanées consécutives aux émotions fortes sont fréquentes, plus d'un auteur les signalent d'ailleurs. Parmi celles que l'on rencontre le plus souvent, il faut citer l'érythème, l'urticaire, le purpura, l'eczèma, le psoriasis, l'herpès, le pemphigus, le vitiligo, le prurit, le zona, etc. Enfin Negel a cité un cas de lichen compliquant un ictère émotif.

Chacun sait que les émotions vives sont susceptibles d'augmenter subitement la sécrétion des différentes glandes de l'économie. Une hypersécrétion de larmes, de sueurs, d'urines surviendra fréquemment à la suite d'une frayeur, d'une colère vive, ou de toute autre excitation cérébrale violente.

Enfin, il est une glande sur laquelle l'émotion est susceptible de déterminer des perturbations nom-

breuses, c'est le foie. Nous venons de voir que les émotions vives peuvent provoquer une exagération de la glycosurie. Ces mêmes émotions peuvent déterminer également des coliques hépatiques, ce fait est souvent rapporté par les auteurs. Les émotions tristes, prolongées, peuvent favoriser la formation de calculs biliaires soit primitivement par le retard de la nutrition, soit secondairement en déterminant une exaltation de l'activité cérébrale qui s'accompagne d'un excès de produit de la cholestérine.

Enfin les émotions vives agissent plus ou moins directement sur le foie pour déterminer chez l'individu qui les subit, des phénomènes d'ictère. Cela est indéniable, les cas d'ictère émotif sont fréquents : il est de toute évidence qu'une forte frayeur ou une vive colère peuvent être suivies, à plus ou moins brève échéance de jaunisse. M. Daraignez, dans sa thèse sur *l'essai de la pathogénie de l'ictère émotif* rappelle que Diderot, ayant été un jour témoin d'une exécution, revint avec une jaunisse très prononcée. Quelqu'un de notre famille nous racontait avoir assisté à la formation subite d'un ictère survenu chez un homme déjà d'un certain âge qui, après avoir subi un examen oral de pharmacie, fut terriblement ému d'apprendre son échec alors qu'il avait cru à un succès.

Le docteur Mayard de Paris, nous a dit avoir soigné une dame qui avait eu une jaunisse précoce à la vue de son enfant qui était tombé dans le foyer de la cheminée et s'était largement brûlé la joue. Enfin, un

de nos amis, étudiant en médecine, nous a fait part que fréquemment sa mère rappelait qu'il avait eu la jaunisse à la suite d'une vive frayeur qu'il avait conçue en tombant, d'une fenêtre sur laquelle il se trouvait, dans la rue.

Les observations sont en somme fréquentes ; en ville, il est peu de personnes qui n'aient connaissance d'un cas d'ictère consécutif à l'émotion ; c'est d'ailleurs un phénomène qui frappe par la teinte, parfois très forcée, que prennent téguments et muqueuses, et chacun se le rappelle longtemps, sinon toujours.

Nous ne nous étendrons pas ici plus longuement sur l'ictère émotif et ses deux formes, nous en avons fait une courte étude un peu plus loin.

En écrivant les quelques pages qui précèdent nous avons tenu seulement à montrer qu'il fallait souvent, en médecine compter avec les modifications, les différents états de l'âme, les émotions en un mot, comme causes des maladies. Ces émotions, nous l'avons vu, ne sont pas toujours vives et ce n'est pas toujours la frayeur ou la colère qui sont en jeu mais au contraire des émotions calmes prolongées, qui frappent l'organisme avec plus ou moins de violence et plus ou moins rapidement, telles sont le chagrin, la douleur, la passion, etc. etc. C'est au médecin à en rechercher l'existence, c'est à lui à savoir les dépister quand il sera au chevet de son malade, afin de pouvoir les supprimer s'il veut supprimer les affections que ces émotions sont susceptibles de déterminer.

Quelques cas d'ictère émotif précoce.

I. — *Observation prise dans le service de* M. le docteur ACHARD.

Madame W..., âgée de 57 ans, couchée salle Laennec, lit n° 15.

La malade entre à l'hopital le 10 avril 1901, présentant un ictère intense et généralisé ; elle est dans un état presque comateux, ne répondant pas aux questions qui lui sont posées.

Elle perd ses matières et ses urines.

Le début de l'affection, d'après les renseignements qui ont été fournis par un membre de sa famille remonte à trois jours environ.

Cette femme avait eu, deux ans auparavant, une hémiplégie droite dont elle se ressentait encore ; trois jours avant son entrée à l'hôpital, faisant son ménage, elle sentit sa jambe droite fléchir sous elle et tomba devant sa cheminée ; elle resta étendue dans cette position deux heures environ ; au bout de ce temps seulement on put la relever, on constata alors une teinte ictérique générale du corps.

A quoi attribuer cet ictère ? Certes pas à autre chose qu'à la violente émotion que ressentit la malade au moment de sa

chute. Il y avait du feu dans la cheminée et comme le raconta d'ailleurs plus tard la malade, elle redouta de voir ses vêtements prendre feu, sans pouvoir se porter secours à elle-même.

L'examen de la malade relève une teinte ictérique franche, s'étendant sur toute la surface du corps avec prédominance à la face, aux membres supérieurs et à la partie supérieure du tronc ; les conjonctives également sont fortement teintées.

La langue est sèche, les lèvres fuligineuses.

L'appétit est presque nul, la malade ne se nourrit que de lait.

Les selles sont décolorées ; assez abondantes et ne reprennent leur teinte normale que dix à quinze jours après le début de la maladie.

Le foie n'est pas augmenté de volume. On constate cependant à la pression une légère douleur dans l'hypochondre droit.

La rate est normale

La quantité d'urines émises est difficile à noter, la malade urinant sous elle ; durant les cinq premiers jours elle n'a certainement pas uriné plus d'un litre en 24 heures.

Les premiers jours on constata la présence, dans l'urine, de traces d'albumine qui disparaissent d'ailleurs très rapidement.

En revanche les pigments biliaires sont facilement mis en évidence et persistent longtemps.

L'examen du cœur et des poumons ne dénote rien d'anormal.

La malade à son entrée à l'hôpital avait une température normale ; vers le sixième jour qui a suivi son arrivée, elle pré-

senta une légère élévation de température (38° 3) qui coïncida avec une recrudescence dans la coloration ictérique des téguments.

L'état ci-dessus indiqué reste stationnaire jusqu'au 22 avril, jour où la teinte ictérique commence à diminuer d'intensité ; les selles reprennent peu à peu leur coloration ; les urines très foncées au début redeviennent ce qu'elles étaient à l'état normal, elles sont rendues aussi en plus grande abondance.

La décoloration des téguments s'est effectuée aussi, en commençant par les membres inférieurs.

Le 25 avril, la malade entre en convalescence.

II. — *Observation de* M. Talamon.

Une jeune fille de 18 ans était soignée dans le service de M. Talamon pour un ictère survenu au cours d'accidents syphilitiques secondaires. Sa mère, ignorant l'état dans lequel se trouvait sa fille vint la voir, le dimanche à l'hôpital. Elle trouve sa fille toute jaune, tombe évanouie. on la transporte dans un lit ; une demi-heure après, elle était franchement jaune et resta ainsi pendant une huitaine de jours.

III. — *Observations rapportées* par M. le Professeur POTAIN.

A... — Un homme est entrain de faire sa barbe quand on vient lui apprendre une nouvelle désastreuse ; en reprenant son rasoir, il s'aperçoit qu'il est devenu jaune.

B... — Une jeune fille descend dans une cave, y est opinément mordue par un rat, très effrayée elle se sauve et une personne qui la rencontre la trouve jaune.

C... — Un homme ayant été pris par les insurgés pendant la commune de 1871 et tenu en joue pendant quelques instants pour être fusillé devint jaune tout à coup par suite de la violente émotion qu'il venait de ressentir.

D... — Un duelliste, sur le terrain de combat, devint brusquement si jaune que l'arme tomba des mains de son adversaire.

E. . — Un homme reçoit un soufflet ; furieux il se jette sur son adversaire, on l'arrête et on constate qu'il est devenu jaune.

F... — Un jeune prêtre regarde tuer un chien enragé, au moment où ce dernier reçoit la balle, il bondit, casse sa chaine et vient expirer aux pieds du prêtre qui, vivement effrayé tombe à terre et se relève absolument jaune.

IV. — *Observation rapportée par* M. Chauffard

(*Archives générales de Médecine*, Octobre 1890.)

Ictère émotif avec oblitération consécutive du cholévique. Guérison apparente avec persistance de l'urobilinurie et de la glycosurie alimentaire.

Emmanuel G..., âgé de 26 ans, entre à Broussais le 9 juin 1890, au nº 9, Salle Lasègue. C'est un robuste garçon, toujours bien portant et qui, malgré sa profession de sommelier ne semble pas alcoolique. Il en nie tout antécédent et n'en présente du reste aucun stigmate appréciable fonctionnel ou physique.

Le 6, G... se lève absolument bien portant, dit-il, n'ayant, les jours précédents, commis aucun écart de régime ni ressenti la moindre indisposition. Il se met à son travail, mais vers 8 heures du matin, il a une altercation violente avec un autre employé de la maison et se maintient à grand peine pour ne pas se laisser aller à des voies de faits. Il est encore tout ému de cet incident quand, une heure après, à 9 heures environ, son patron descendu au magasin lui dit qu'il est jaune, ce qu'il constate en effet. En même temps commençait à se montrer une céphalalgie pesante. Le lendemain, et les jours suivants, sans fièvre, sans anorexie, ni nausées, l'ictère s'accentue. Tel est le récit formel du malade, intelligent du reste et parfaitement en état d'expliquer ce qui lui est arrivé.

Actuellement, G... présente un ictère jaune citron clair des

téguments et des conjonctives. Tête lourde, courbature générale. douleurs musculaires, faiblesse croissante. Il n'y a cependant pas de fièvre et disons tout de suite que la température rectale n'a jamais, dans tout le cours de la maladie dépassé 37° 5. Le pouls est à 60, c'est également le chiffre qu'il a conservé par la suite.

La langue est très légèrement blanchâtre à son centre, l'appétit est du reste conservé, la bouche n'est pas amère, il n'y a pas de nausées ; deux garde-robes en moyenne par jour, molles, *foncées* et d'*aspect bilieux*.

Prurit cutané, traces de grattage.

Appareil respiratoire sain. Au cœur, léger roulement à la pointe à la fois diastolique et présystolique. Foie ni tuméfié, ni douloureux. La rate n'est pas augmentée de volume.

Urines fortement biliphéiques, non albumineuses. Le 11 l'ictère est d'un jaune plus vif, et de plus les *matières fécales sont décolorées et argileuses*. La céphalalgie est plus intense que les jours précédents. Les urines sont couleur acajou, d'une quantité de 900 gr. par 24 heures, contenant 10 gr. d'urée, beaucoup d'indican, pas d'albumine ; au spectroscope outre les pigments biliaires abondants on constate une très notable quantité d'urobiline ainsi que son chromogène.

A l'eau de Vichy administrée les jours précédents, on joint deux grands lavements froids de deux litres par jour.

On donne à 11 h. 1/2 du matin 200 grammes de sirop de sucre. A 1 heure pas de réduction ; à 3 heures réduction peu abondante, très nette à 4 h. 1/2, nulle à partir de 6 heures du soir.

Du 12 au 14 même état ; 1.000 à 1.200 grammes d'urines ; 12 à 15 grammes d'urée.

Du 15 au 17 crise urinaire ; les urines atteignent et dépassent même un peu les 2 litres, l'urée s'élève à 18 grammes, puis brusquement à 35 grammes pour retomber ensuite à 29 et 25 grammes (pendant le reste de la maladie les urines ont oscillé autour de 1500 grammes et l'urée entre 16 et 20 grammes).

Le malade reste cependant sans force, son pouls est faible, irrégulier et se précipite dans la position assise.

Le 17, jour du maximum de la crise urinaire, l'ictère diminue et les matières se recolorent. Les urines restent encore biliphéiques quoiqu'à un moindre dégré et urobilique.

Le 19 l'ictère diminue rapidement et n'existe plus que sur les conjonctives Plus trace de biliverdine dans les urines.

Le 20, 2e épreuve de la glycosurie alimentaire, même résultat que la première fois mais avec une réduction certainement moins abondante.

Les forces et la gaieté reviennent au malade qui commence à se déclarer guéri.

Le 22 l'ictère a complètement disparu et les fèces ont repris leur coloration normale.

Les forces sont revenues, mais amaigrissement assez notable et en quinze jours de maladie G... a perdu 3 kilogrammes.

Le 28, 3e épreuve de la glycosurie alimentaire, même résultat que la fois précédente, réduction nette quoique assez peu abondante.

Le 29 urobilinurie moins prononcée mais quantité notable de chromogène.

Le 2 juillet, 4e épreuve de glycosurie alimentaire, mais cette fois avec 100 grammes seulement de sirop de sucre

donnés à 11 h. 1/2. L'urine à 3 h. 1/2 présente encore une réduction nette.

Le 3, le malade exige sa sortie. Il ne présente plus d'autres symptômes morbides que son roulement diastolique et présystolique de la pointe et quelques inégalités du pouls, le tout semblant se rapporter à un léger rétrécissement mitral préexistant.

Quelques cas d'ictère émotif tardif.

(*Gazette hebdomadaire* du 25 avril 1901)

I. — *Observations citées par* M. le professeur Debove.

A... — Il s'agit d'une femme de 23 ans qui, à part une pneumonie qu'elle a eue il y a quelques années ne présente aucun antécédent morbide digne d'intérêt.

Au mois de juillet 1899, elle a accouché d'un enfant aujourd'hui bien portant, puis elle est venue à Paris se placer comme nourrice.

Le 27 décembre 1900 (à cette époque elle était encore nourrice), elle s'est aperçue qu'elle était jaune, que ses garderobes étaient décolorées et ses urines foncées, puis elle eut les jours suivants des vomissements alimentaires survenant après chaque repas, ce qui ne l'empêchait nullement de manger de grand appétit; d'ailleurs elle ne ressentait aucun malaise.

Elle ne serait pas entrée à l'hôpital si ses maîtres ne l'avaient obligée à venir s'y faire soigner et ne lui avaient retiré son nourrisson sous prétexte que son lait était devenu jaune.

L'état de la malade à son entrée à l'hôpital (22 janvier),

plus de trois semaines après le début des accidents était le suivant :

L'ictère est généralisé et d'une teinte foncée, facile à constater sur la peau et les muqueuses. Les urines ont une coloration foncée, les garde-robes sont décolorées.

Le pouls bat à 76 pulsations.

La température oscille entre 37 et 38°.

Il n'y a pas d'augmentation de volume du foie.

Les vomissements ont disparu dès l'entrée de la malade, sous l'influence du repos et du régime lacté. Cependant un jour, on constata un phénomène paradoxal en apparence, il y eut un vomissement de matière très nettement colorée par la bile, ce qui montre que l'excrétion de la bile n'était pas suspendue, mais qu'elle ne se faisait pas en quantité suffisante pour colorer les garde-robes.

L'exploration des divers appareils da la malade ne donna que des renseignements négatifs, si bien que, après une enquête clinique minutieuse, on conclut qu'il y avait ictère sans aucune autre espèce de troubles d'aucun appareil

Quelle en est la cause? Très probablement l'émotion associée au catarrhe.

En effet, le 24 décembre, la malade était seule dans sa cuisine avec un enfant de deux ans, elle entendit mettre une clef dans la serrure de la porte, il était nuit (6 heures du soir), la porte s'ouvrit, elle crut que c'était un cambrioleur. C'était simplement une bonne qui s'était trompée d'étage, mais dont la clef allait par hasard à la serrure d'une cuisine qui n'était pas la sienne.

La malade attribua à sa peur, la jaunisse qui apparut huit jours plus tard.

B... — M. X... faisait son service militaire comme simple soldat, il fut surpris en flagrant délit de ... conversation criminelle par le mari. Ce mari était en même temps le capitaine de X... L'émotion de ce dernier fut considérable, émotion inséparable d'un pareil accident, aggravé par le fait d'un manquement grave aux lois de la hiérarchie militaire.

Huit jours plus tard, X... ressentait de vagues douleurs épigastriques accompagnées de lassitude générale, et 16 jours après l'émotion survenait un ictère qui a duré trois semaines et qui a été suivi d'une longue convalescence.

Entre autres symptômes X... eut de la anthopsie, fait excessivement rare. Pendant une demi-journée tout lui apparut éclairé par une lumière jaune.

II. — *Observation citée par* M. Variot.

Le jeune L .., jusque là bien portant descend de l'appartement de ses parents pour jouer et rencontre une bande de petits camarades avec lesquels il fait connaissance. L'un deux lui passe autour du cou une ficelle attachée par un nœud coulant et le presse de courir pour faire le cheval; les autres enfants tirent sur la corde sans penser à mal. mais L... a le cou serré dans tous ses mouvements, il tombe comme étranglé, sans connaissance. Il rentre chez lui tout pleurant, la figure violacée et portant autour du cou la trace très évidente du lien constricteur; la peau est même éraflée au devant du cartilage du larynx.

Dès le lendemain, dit la mère, l'enfant avait les yeux jaunes les urines se foncèrent et les matières se décolorèrent.

Le surlendemain 3 septembre il fut amené au dispensaire de Belleville et le docteur Nogué constata une teinte ictérique très prononcée des téguments.

Les urines étaient brunes et troubles, les matières ressemblaient à du mastic.

La langue était saburrhale, l'appétit diminué; l'enfant était faible et mal entrain.

Le pouls était normal.

Le traitement consista dans l'administration de faibles doses de sulfate de soude (tous les 3 jours, 12 grammes dans une tasse de bouillon d'herbes); du bicarbonate de soude (2 grammes par jour dans du lait). Avec une alimentation légère. La teinte ictérique disparut graduellement, les urines devinrent plus claires, les selles se colorèrent et en trois semaines tous ces accidents avaient disparu

La mère de l'enfant était sujette à des crises de colique hépatique; elle avait eu sa première crise à l'âge de 10 ans, après une violente émotion.

III. — *Observations rapportées* par M. le professeur POTAIN

A. — Une jeune fille vint en 1887, se faire seigner à l'hopital Necker, pour un ictère qu'elle contracta après une violente colère.

Quelques heures après l'incident ses yeux étaient devenus jaunes et l'ictère s'était progressivement accentué.

B. — Une femme de 31 ans eut un ictère 8 heures après l'accident qui en avait déterminé l'apparition.

C. — Un médecin de Montpellier rapporte le cas d'un interne devant qui, un de ses camarades, par plaisanterie, avait la nuit figuré un revenant. L'interne fut vivement effrayé par cette apparition nocturne ; le lendemain il était jaune.

D. — Une jeune fille de Bordeaux qui avait été impressionnée par les reproches de son père devint tout à fait jaune quelques heures après l'altercation.

E. — Le docteur Noblet rapporte le fait d'une femme qui, assistant au déchargement d'une voiture de pommes de terre, voit une avalanche de ces pommes enfouir l'homme qui était devant elle ; elle eut une émotion violente, l'ictère apparut le lendemain.

F. — Hardy a rapporté l'histoire d'un jeune cocher de fiacre qui laissa son cheval s'emballer, ce jeune homme en fut quitte pour la peur, mais le lendemain il était complètement jaune.

IV. — *Observation inédite due à l'obligeance de* M. Morel, interne à l'hospice de Bicêtre.

B .., 7 ans, garçon.

Bonne santé jusqu'à cet âge sauf une laryngite striduleuse à 2 ans 1/2.

Le 20 décembre 1900, il sort avec sa mère qui va reporter de l'ouvrage sur les boulevards extérieurs. Vers huit heures du soir, la mère est attaquée par deux individus qui se précipitent sur elle et la violentent ; l'un d'eux veut l'outrager. Le petit garçon très effrayé se met à pousser des cris qui attirent des passants et mettent en fuite les agresseurs.

Rien de nouveau dans la soirée.

Le 21 décembre dans la matinée, l'enfant est absolument jaune ; ses urines que l'on analyse dans le courant de la journée, présentent les réactions de Gmelin et d'Haycraft, les matières sont encore colorées.

Le 22 décembre, la teinte jaune est plus foncée, les urines sont rares et brunes, les matières absolument blanches.

Le pouls est ralenti à 55.

La température est normale.

La teinte ictérique persiste les 23, 24, 25. Le 26 elle est moins foncée, les sclérotiques notamment redeviennent blanches. Les matières se recolorent le 27. A cette date, les urines ne présentent plus la réaction de Gmelin mais elles présentent encore la réaction d'Haycraft.

Le 28, l'enfant, pendant son sommeil est brusquement

réveillé et se met à pousser des cris de frayeur, sa mère accourt, le prend dans ses bras pour le calmer mais en vain, l'enfant s'agite, cache sa tête sous le bras de sa mère et se serre contre elle. Au bout de quelques minutes, il pousse un cri et tombe lourdement. Presque immédiatement il est pris de convulsions cloniques généralisées mais plus marquées aux membres supérieurs et à gauche. Révulsion des globes oculaires ; stertor ; pouce dans la paume de la main, urines dans la chemise ; pas de morsure de la langue.

Jusqu'en mai 1901, l'enfant n'a pas eu d'accès, mais son caractère a changé : Il est devenu voleur, méchant. Il veut jeter dans un égout un camarade plus jeune. Il frappe à coups de soulier sa petite sœur.

En mai 1901, nouvelle période de frayeurs (6 accès en 3 jours, qui ne sont pas suivis de chute). L'enfant interrogé sur ce qu'il voit, répond qu'un homme et un chien veulent se précipiter sur lui ; il ne reconnait pas l'homme et ne semble avoir gardé qu'un souvenir confus de l'attaque nocturne dont il a été le témoin. Quant au chien, il ne semble pas que réellement l'enfant ait été mordu ou seulement renversé par cet animal.

Depuis le mois de mai jusqu'en septembre rien de nouveau. En septembre, nouvelle série d'accès (8) après lesquels apparaît un ictère à peu près semblable au premier qui éclate 24 heures après la dernière frayeur et persiste 6 jours.

Depuis lors rien à signaler.

Nulle doute que ces poussées d'ictère doivent être mises sur le compte de l'émotion car successivement :

1° L'enfant à peur ;

2° Il fait un ictère ;

3° Il réveille une épilepsie, jusqu'alors latente qui se manifeste depuis, à deux reprises par des séries d'accès de frayeur, de nature épileptique ;

4° A la suite de ces frayeurs épileptiques, il fait une nouvelle poussée d'ictère qui ne peut être attribuée qu'à une cause morale puisque l'enfant soigné d'autre part pour son état nerveux était maintenu à la chambre, au régime lacté ; et que, d'autre part, il a toujours présenté un bon état gastro intestinal.

V. — *Observation inédite prise dans le service de* M. le docteur ACHARD.

Madame S..., âgée de 29 ans, mère de deux enfants, entre le 17 octobre 1901 dans le service pour un ictère qu'elle a depuis 7 mois déjà.

Au mois de mars dernier, rentrant chez elle à la tombée de la nuit, elle fut prise d'une violente frayeur à la vue d'un individu qui escaladait un mur voisin de son habitation et qu'elle prit pour un cambrioleur. Elle monta chez elle rapidement, mais resta suffoquée pendant un quart d'heure environ, ne pouvant répondre à son mari qui la questionnait en vain.

Le lendemain matin, au lever, elle s'aperçut qu'elle était jaune.

Nullement inquiétée de son affection, elle ne suivit aucun traitement à ce moment là et continua son travail comme par le passé.

Interrogée sur les symptômes qu'elle présentait alors, elle dit avoir perdu l'appétit, n'avoir pas eu de vomissements. Les urines étaient foncées, les selles décolorées. Elle n'eut pas de fièvre. Mais à partir de ce jour, elle ressentit des palpitations violentes. Depuis lors, elle ne put soulever de lourds fardeaux ni monter les escaliers sans être très essoufflée.

Dans son passé pathologique, on ne retrouve qu'une attaque de rhumatisme articulaire qui la retint quinze jours à la chambre et qu'elle eut à quinze ans. Il est possible que ce rhumatisme ait lésé son cœur et que sa frayeur ne fit qu'augmenter les lésions que cet organe présentait déjà. D'ailleurs à l'heure présente, à l'auscultation, on entend très nettement des frottements péricardiques.

Six semaines après le début de sa maladie, elle se décida à réclamer les soins d'un médecin qui lui fit suivre le traitement classsique, mais voyant que le mieux ne venait pas, qu'elle conservait sa teinte jaunâtre, elle se fit hospitaliser à Tenon dans un service où elle ne resta que deux semaines, ayant demandé à sortir parce qu'elle s'ennuyait.

Enfin c'est devant la persistance de son mal, qu'elle a consenti à entrer dans le service de M. Achard.

Actuellement l'appétit est bon, pas de vomissements.

Les urines sont un peu colorées et renferment des pigments biliaires. On n'y décèle pas la présence d'albumine.

Le pouls est à 100 pulsations. La température normale.

Le foie est à peine augmenté de volume, peu douloureux.

La rate est grosse.

La peau et les muqueuses présentent une teinte jaunâtre encore très prononcée.

La malade a de temps en temps de la céphalalgie.

Enfin le cœur présente, à l'auscultation, les signes relatés plus haut.

Cet ictère, sans aucun doute, est bien le fait de la vive émotion éprouvée par la malade. Cette relation de cause à effet est compréhensible chez cette femme qui est une émotive très nette.

Interrogée en effet sur son impressionnabilité nerveuse, elle dit avoir toujours été très peureuse et l'être encore beaucoup. Elle ne peut rentrer chez elle, nous dit-elle sans revoir dans son imagination l'individu qui a été l'objet de sa frayeur, et sans en éprouver un violent frisson.

L'aînée de ses enfants est paraît-il, également très nerveuse et très émotive.

Combien de temps durera son affection ? Nous ne pouvons le prévoir. Ce qui est à craindre c'est que notre malade fasse actuellement de la cirrhose qui la conduise dans un délai plus ou moins proche à une issue fatale. C'est ce que l'avenir nous apprendra.

VI. — *Observation (inédite). Due à l'obligeance de* M. Laubry, interne des hôpitaux.

Chancre induré du méat. — Ictère apparaissant quinze jours après le début de l'accident, avec les caractères d'un ictère émotif. — Evolution rapide. — Guérison.

Le nommé X... ; étudiant, âgé de 25 ans, vient me consulter personnellement pour une ulcération de nature douteuse à

bords assez irréguliers siégeant sur la lèvre inférieure du méat, et accompagnant un léger écoulement blennorhagique Les bords n'en sont pas surélevés, le fond est grisâtre et suintant, ne saigne pas.

Légère adénopathie inguinale droite.

Le malade est très nerveux, d'autant plus inquiet qu'il est sur le point de contracter un mariage, et ces circonstances jointes à la difficulté de formuler un diagnostic précis m'obligèrent à le laisser dans un doute plutôt favorable, et à interpréter comme due à l'action irritante de pansements répétés au sublimé, l'induration naissante des bords de l'ulcération.

Je lui conseille des lotions d'eau bouillie, des lavages fréquents de l'urètre antérieur avec une solution au 1/10.000e de permanganate de potasse, et l'application d'une poudre inerte (poudre d'oxyde de zinc).

8 jours après (25 septembre 1900), le malade revient de nouveau me consulter. L'écoulement a diminué; mais l'ulcération a augmenté notablement, envahissant toute la lèvre inférieure du méat. Elle est arrondie, à bords plats franchement indurés sur une épaisseur de plusieurs millimètres. Le fond est toujours grisâtre, humide, mais saignant au moindre contact.

Adénopathie inguinale typique, indolente avec pléiade ganglionnaire circonscrivant un ganglion plus volumineux.

Je crois devoir formuler en prenant les précautions possibles, le diagnostic de chancre ioduré du méat, qui est accueilli par le malade avec une émotion violente s'accompagnant d'un état syncopal (pâleur de la face abattement, rapidité et petitesse du pouls.

Le lendemain, 26, je revis le malade qui offre une légère

teinte subictérique des conjonctives, début d'un ictère qui devint très accusé, deux jours après, 28 septembre. Il présente alors une teinte jaune citron généralisée, la décoloration des fèces, les urines foncées avec pigment biliaire.

Le foie n'est ni hypertrophié ni douloureux.

Rien au cœur, rien aux poumons.

Une légère inappétence qui a précédé l'ictère avec état saburral de la langue persiste.

J'institue le régime lacté absolu, le repos, des purgatifs répétés.

Huit jours après, l'ictère était en voie de décroissance, les selles légèrement recolorées.

Au bout de 15 jours tout avait disparu.

Pendant cette dernière période, apparitiondes premiers éléments d'une roséole qui ne tarda pas à se généraliser et à confirmer le diagnostic porté.

ÉTIOLOGIE

L'ictère émotif est l'ictère qui survient plus ou moins rapidement chez les individus qui sont soumis à des émotions vives telles que la frayeur, la colère.

C'est une affection plutôt bénigne mais que l'on rencontre avec une assez grande fréquence. Pour qu'elle se produise, il faut cependant que l'individu chez lequel elle se déclare soit sous le coup d'une violente frayeur ou d'une colère insurmontable ; quant au terrain sur lequel elle évolue avec le plus de facilité c'est sans contredit le terrain névropathique. Aussi le plus grand nombre d'observations d'ictère par émotion sont-elles empruntées à des femmes ou à des enfants chez lesquels le système nerveux est plus ébranlable que chez l'homme. Ce sont les individus impressionnables, ceux chez lesquels la moindre nouvelle bonne ou mauvaise provoque un tremblement de tous les membres, les émotifs en un mot, qui sont le plus souvent touchés Quant aux enfants qu'un rien

en général émotionne, ceux-là aussi sont de fréquentes victimes. Parmi eux, on rencontre le plus souvent des sujets à tare nerveuse, ce sont dégénérés, descendants d'hystériques, d'épileptiques ; hystériques et épileptiques eux-mêmes. C'est d'ailleurs ce que nous avons eu à reconnaître, à l'hospice de Bicêtre, dans le service de M. le docteur Bourneville, où M. Morel, interne du service, a bien voulu nous montrer plusieurs jeunes enfants qui, sujets à de violentes crises de colère et de frayeur, faisaient subitement après leurs crises, de l'ictère qui ne durait jamais plus de quatre à cinq jours.

L'ictère émotif, comme nous l'avons dit plus haut, survient avec une plus ou moins grande rapidité après la frayeur ou la colère qui en est la cause, comme en font foi les observations ; il a fallu quelques minutes, quelques heures, plusieurs jours même pour que la teinte jaunâtre des muqueuses et des téguments apparaisse. D'où la distinction qu'il est logique de faire, qui s'impose d'ailleurs, entre l'ictère émotif subit ou précoce et l'ictère des jours consécutifs à l'émotion ou tardif.

Quant à la relation de cause à effet, elle n'est pas à mettre en doute et l'ictère qui survient à la suite d'une grande frayeur ou d'une vive colère n'est pas dû à une cause autre que la frayeur ou la colère elles-mêmes. Mais il n'est pas de choses aussi simples et aussi naturelles qu'elles semblent être qui n'aient été niées si la raison se bute à ne les pas reconnaître ; or l'ictère est de celles dont l'existence a été mise en

doute. Aujourd'hui il semble qu'il ne faille plus douter de sa réalité et nous allons en poursuivre l'étude.

SYMPTOMATOLOGIE

La maladie étant déclarée, les symptômes qui attirent le plus l'attention, sont ceux qui surviennent du côté de l'appareil digestif.

La majorité des malades, principalement ceux chez lesquels l'ictère s'est développé tardivement, présentent des phénomènes d'embarras gastrique, diminution de l'appétit, nausées, souvent même vomissements. La langue est saburrhale.

Les selles sont en général décolorées ; mais il est des cas où elles restent colorées encore pendant quelques jours et se décolorent dans la suite. L'observation de M. Chauffard en est un exemple évident. D'autres fois aussi on a vu des malades dont les selles étaient décolorées et qui avaient des vomiseements bilieux (observation de M. le professeur Debove). Ce phénomène provient de ce que la bile est excrétée en quantité insuffisante pour colorer les garde-robes.

La peau et les muqueuses présentent une coloration

jaunâtre plus ou moins foncée. Cette coloration persiste tant que la bile se déverse dans le torrent circulatoire, ce dont on est averti par la présence des pigments biliaires dans l'urine.

Les urines, au début, sont peu abondantes, leur quantité en moyenne et par 24 heures est de 800 à 1.000 centimètres cubes ; elles sont fortement teintées en brun acajou par la présence de pigments biliaires qu'il est facile de mettre en évidence par les différents procédés classiques. En outre de ces deux pigments l'urine peut renfermer de l'albumine. Si celle-ci est peu abondante et disparaît en peu de jours, elle n'indique aucune lésion sérieuse des reins ; mais si au contraire elle persiste en abondance pendant plusieurs jours, plusieurs semaines même, sa présence indique que les reins sont fortement lésés et le pronostic n'en est que plus sombre. Les symptômes de l'ictère émotif qui est généralement un ictère benin, pourront dégénérer, comme pour l'ictère catarrhal, en symptômes d'ictère grave, malin. Peu à peu les pigments biliaires disparaissent de l'urine qui reprend ainsi sa coloration normale. Le foie est généralement de dimension normale ; à peine augmenté de volume dans certains cas, quelque peu douloureux aussi parfois.

La rate est normale.

Les appareils pulmonaire et respiratoire restent sains. Peut-être pourrait-on noter, dans quelques cas d'ictère émotif précoce à marche rapide, un ralentissement du pouls, phénomène fréquemment observé dans les ictères passagers.

Le système nerveux n'est pour ainsi dire point touché ; comme nous l'avons dit le sujet est le plus souvent un impressionnable et tout au plus une attaque d'ictère émotif préparera-t-elle le terrain à une attaque nouvelle qui pourra se déclarer dans l'avenir, car l'ictère émotif est sujet à des récidives.

La température reste normale dans la maladie précoce, au contraire elle peut s'élever dans l'ictère tardif où l'infection se traduira par une élévation généralement légère. Chez les plus atteints le thermomètre monte à 37°5, 38°5 pour s'y maintenir durant peu de jours, et redescendre bientôt à la normale.

Enfin, il est un symptôme que nous ne pouvons pas passer sous silence, mais qui constitue, il faut bien le reconnaître, une rareté clinique, nous voulons parler de la Xanthopsie ; phénomène qui consiste pour le malade à voir les objets comme éclairés par une lumière jaune. Un malade cité par M. le professeur Debove, présenta ce symptôme. Galien déjà signalait ce phénomène. D'après Morgagni, il se produit, quand l'humeur aqueuse est fortement imprégnée de la matière colorante de la bile.

Il est encore un symptôme signalé parfois ; c'est la coloration jaune que prend le lait des nourrices atteintes d'ictère ; mais c'est là un fait qui n'est point du tout prouvé.

PATHOGÉNIE

La pathogénie de l'ictère émotif est sans contredit la partie la plus intéressante de la question, mais c'est aussi celle qui est la plus controversée.

L'ictère émotif survient d'ordinaire chez des individus dont le foie ne présente aucune lésion, chez eux la cellule hépatique est saine et n'a subi, jusqu'au jour où se déclare l'ictère, aucune modification ni dans sa structure ni dans ses multiples fonctions. La teinte jaunâtre des muqueuses et des téguments, la coloration des urines sont dues aux pigments biliaires normaux, la biliverdine et la bilirubine, c'est ce qui constitue ce que les auteurs ont appelé le biliphéisme, d'où le nom d'ictère biliphéique que l'on peut donner à l'ictère émotif. Au biliphéisme a été opposé l'hémaphéisme, cas dans lequel l'ictère est dû à la présence dans le sang des pigments biliaires normaux auxquels sont surajoutés deux autres pigments l'urobiline et son chromogène, le pigment rouge brun. Mais cet ictère

nommé ictère hémaphéique ne survient que chez les individus à foie primitivement altéré, à cellule hépathique lésée. Or, nous l'avons dit, ce n'est pas le cas de l'ictère émotif.

Voyons donc maintenant les différents mécanismes susceptibles d'engendrer l'ictère biliphéique et tentons de faire un choix entre les diverses théories que nous allons énumérer, s'il nous semble qu'il en soit une capable de nous satisfaire.

I. — Nous signalerons en passant, et par simple curiosité, sans nous y arrêter bien entendu, les anciennes théories qui attribuent l'ictère à un spasme de la peau, à la sécrétion dans le derme d'une sorte de pigment particulier, à la formation d'un liquide spécial qui n'aurait avec la bile d'autre analogie que sa couleur.

II. — C'est Monro et Van Swieten qui, les premiers, ont déclaré que la jaunisse était due à la résorption de la bile, à son passage dans le sang et de là dans tous les tissus et dans les urines. Cette théorie fut démontrée par les expériences de Saunders en 1795 et fut confirmée dans la suite par les travaux et les recherches de Tiedeman et de Gmelin.

Ces différents auteurs montrèrent que chez l'animal (généralement le chien) à qui on liait le canal cholédoque, la jaunisse ne tardait pas à apparaître. Tous cependant ne sont pas d'accord sur le moment auquel apparaît l'ictère, mais il reste un fait acquis, c'est que

l'obstruction du cholédoque produit l'ictère. Or, l'émotion vive est-elle capable de produire cette obstruction ?

On a cru tout d'abord, et c'était là il faut l'avouer, une conception qui paraissait logique, que l'obstruction du canal cholédoque était due à un spasme de ce canal, d'où la dénomination courante « d'ictère spasmodique » qu'on avait donnée à l'ictère émotif. Mais hélas, rien n'est moins prouvé que l'existence de ce spasme et pour plusieurs raisons cette théorie doit être et est généralement aujourd'hui abandonnée.

Dans le cas où le spasme se produirait, la première raison qui ferait rejeter la théorie spasmodique, c'est que l'ictère émotif, dans certains cas, survient immédiatement après la frayeur ou la colère. Or, l'obstruction du cholédoque, d'après les expériences citées plus haut, n'est suivie d'ictère qu'après plusieurs heures — deux pour certains (Saunders), 28 ou 30 pour Frerichs; un peu moins pour Vulpian. Donc le spasme, cause d'obstruction du cholédoque, comme d'ailleurs les autres causes d'obstruction, ne peut engendrer un ictère immédiat. C'est d'ailleurs l'avis d'auteurs les plus autorisés : M. le professeur Debove, MM. Talamon, Potain et beaucoup d'autres.

La seconde raison, c'est la persistance de l'ictère; or, le spasme est un phénomène qui ne dure pas, qui ne peut persister plusieurs jours de suite et tenir sous sa dépendance l'ictère qui, lui, n'évolue jamais en une période inférieure à six jours. L'expérience démontre

en effet que les spasmes dus aux fibres musculaires lisses sont de courte durée

Enfin, à vrai dire, l'idée de spasme n'a été invoquée que pour les besoins de la cause et si l'on s'en rapporte à ce qu'a écrit M. le docteur Variot, ce soi-disant spasme ne peut se produire : « Une couche musculaire continue doublant la muqueuse du cholédoque, acceptée pour le besoin de la physiologie et de la pathologie est rejetée par certains observateurs qui n'ont rencontré que quelques faisceaux de fibres lisses disséminées. Nous avons examiné à ce point de vue quatre pièces : deux recueillies sur des adultes, deux sur des enfants de 6 à 8 ans. Des coupes longitudinales du cholédoque d'une femme de 35 ans, pratiquées à son origine, puis dans sa portion pancréatique ne nous ont permis de voir que des faisceaux musculaires longitudinaux d'une certaine épaisseur, mais non continus; nous n'avons pas retrouvé ces faisceaux sur notre deuxième pièce chez l'adulte, non plus que des faisceaux circulaires. D'autres coupes d'ensemble faites sur le pédicule du foie d'enfants de 6 à 8 ans nous ont présenté un certain nombre de fibres cellules dont les noyaux devenaient très apparents après coloration par le vert de méthyle, mais ainsi que nous le figurons dans une planche annexée à notre travail, c'est à une certaine distance des conduits biliaires que ces fibres sont agglomérées en faisceaux.

Cette disposition n'est pas concordante avec celle qu'ont signalée MM. Monis et Hippolyte Martin, qui auraient constaté chez les enfants une tunique muscu-

laire continue assez épaissie. Chez le chien et le cobaye, au contraire de ce qu'on observe chez l'homme, j'ai vu des plans superposés assez épais de fibres lisses enveloppant le cholédoque. Cette abondance de muscles lisses dans les voies biliaires de ces animaux permet de comprendre la contraction expérimentale de ces conduits notée par les physiologistes. Le spasme du cholédoque ne se conçoit donc pas chez l'homme puisque sa paroi n'est constituée que par des fibres classiques avec de rares faisceaux musculaires lisses longitudinaux et très clairsemés. »

De telles données nous font donc rejeter avec raison l'idée de spasme pour expliquer l'ictère émotif précoce ou tardif. Vulpian d'ailleurs de son côté avait démontré que, même chez le chien, la faradisation du canal cholédoque et des conduits hépatiques ne produit pas de resserrement notable de ces canaux, qui ne possèdent, ainsi que la vésicule, qu'une contractilité très faible.

III. — Von Dusch a émis une autre théorie. Il attribue la formation de l'ictère à la résorption dans le foie de la bile stagnant dans les canaux biliaires par paralysie de ces canaux. Comme la précédente, cette théorie est abandonnée aujourd'hui. De même que nous avons rejeté l'idée de spasme, de même et pour la même raison nous devons rejeter l'idée de paralysie. D'ailleurs les expériences qui consistent à sectionner les nerfs se rendant aux voies biliaires ne déterminent pas d'ictère. On a sectionné les deux nerfs

splanchniques, extirpé le ganglion cœliaque sur un chat qui survécut trois jours et demi après l'opération sans voir apparaître l'ictère. Frerichs, Reichert, Valentiner ont sectionné la moelle au dessus et au dessous du plexus cervical sans qu'il en résultât de l'ictère. Potain n'admet pas d'ailleurs cette théorie: « la paralysie vasculaire, dit-il, qui laisse les vaisseaux se distendre n'entraine qu'un abaissement momantané de pression car celle-ci s'élève bientôt par baisse de la réplétion des vaisseaux. »

IV. — L'ictère émotif précoce a été considéré comme causé par une sécrétion exagérée de la bile et une résorption de celle-ci.

On sait en effet, les effets que produisent sur les différentes glandes de l'économie les émotions vives, en général ces émotions se traduisent par une hypersécrétion de ces glandes, d'où suivant les cas l'abondance de larmes, de sueurs, d'urines, etc. Eh bien, il en serait probablement de même pour le foie qui n'échapperait pas à la règle commune. Sous l'influence d'une vive émotion, la bile serait sécrétée en quantité considérable et résorbée, mais dans les cas où les selles restent colorées une partie de la bile continuerait à se déverser dans l'intestin de même que pour les cas où le malade a des vomissements bilieux, la bile passerait dans l'estomac d'où elle serait évacuée par la bouche.

Il est donc reconnu que la bile est résorbée, mais où se fait cette résorption ?

. Pour certains auteurs elle se ferait au niveau de l'intestin et sur toute la longueur de celui-ci depuis le duodénum jusqu'à l'anus. Cette théorie est-elle basée sur des faits expérimentaux ? Oui certes, d'après Rohrig, la section de la moelle aurait pour effet d'accélérer la sécrétion biliaire. Il en serait de même de la section des nerfs splanchniques. L'auteur a constaté sur un grand nombre de chiens morts des suites de la section des deux nerfs pneumogastriques ou de lésions du plancher du quatrième ventricule, la vésicule biliaire, dans le premier cas surtout, extrêmement distendue par la bile, et l'intestin en contenant aussi une grande quantité. Le foie reçoit-il donc à côté de ses nerfs vaso moteurs des nerfs sécréteurs agissant sur la sécrétion de la bile comme la corde du tympan sur les glandes salivaires ? Cela est vraisemblable bien que la démonstration physiologique et anatomique fasse encore défaut. Il est donc acquis qu'expérimentalement on peut déterminer une hypersécrétion biliaire ; la bile peut elle se resorber au niveau de l'intestin ?

Bidder et Smith, en évaluant la quantité de soufre éliminé par l'intestin d'un chien et la comparant à celle contenue dans la bile que ce chien peut fournir pendant ce temps trouvent 0 gr. 384 de soufre dans les matières fécales recueillies pendant cinq jours au lieu de 2 gr. 40 que la quantité de bile excrétée pendant ce temps contient. Si les autres éléments de la bile faisaient défaut dans la même proportion dans les matières évacuées, on pourrait en conclure que les 6/10e de la bile sont résorbés.

Expérimentalement, Naungin a montré que si on injecte, dans l'intestin grêle de la matière colorante de la bile et des acides biliaires, on retrouve ces principes dans les urines.

On peut donc concevoir que si un excès de bile versé dans l'intestin a pour conséquence la résorption d'un excès de pigment biliaire, ce pigment peut échapper en partie à l'oxydation. et, imprégnant les tissus, réaliser l'ictère.

Grisolle n'admet pas la résorption de la bile dans l'intestin : « La seule cause, dit-il, qui produise sûrement, nécessairement l'ictère s'oppose précisément à ce que la bile flue nécessairement dans le duodénum, je veux parler de l'oblitération des conduits hépatique et cholédoque. C'est par suite d'une supersécrétion biliaire que survient l'ictère par émotion de l'âme ; car qui n'a pas vu des individus qui, à la suite de secousses morales rendent par la bouche et par l'anus des flots de bile ? Donc la bile sécrétée en plus grande abondance est forcée de stagner par cela même dans les conduits où la matière colorante est résorbée et portée ensuite dans le torrent circulatoire. »

Grisolle, en somme, reconnaît comme cause de la résorption de la bile dans le foie, la stagnation de cette bile dans le cholédoque qu'elle obstruerait.

Préférable de beaucoup à notre avis, est l'explication que Potain nous donne, en nous montrant comment, sous l'influence d'un choc cérébral, des modifications de pression s'opèrent dans les vaisseaux sanguins et les vaisseaux biliaires et comment ces

modifications entraînent le passage de la bile des conduits biliaires dans les conduits sanguins.

« Normalement, dit Potain, la pression biliaire est supérieure à la pression sanguine; chez les animaux, même sans ictère, on constate ce fait. Seulement la pression biliaire est très variable, en sorte que les résultats des expérimentations ne donnent peut-être pas la notion exacte de ce qui existe en réalité. En tous cas si, artificiellement, on exagère la pression dans les capillaires biliaires, on voit la bile passer dans le sang. Frank, d'ailleurs a montré, par ses expériences, que sous l'influence de l'excitation des centres corticaux, il y a un abaissement de pression dans les capillaires sanguins en même temps qu'une augmentation de pression dans les capillaires biliaires. Toute émotion forte n'est pas suivie d'ictère, mais je vous ai dit que la pression est très inégale dans les conduits biliaires, tantôt elle est assez forte, tantôt elle est faible, tantôt même elle est nulle. On conçoit que, si les variations de pression se font au moment où celle-ci est très élevée dans les capillaires biliaires, l'ictère se produise rapidement. Ces modifications ne sont pas tout, M. Laborde a montré que les voies biliaires sont contractiles, toute excitation amène une rétraction lente de leur paroi et cette rétraction élève la pression. M. Lépine ayant introduit dans leur cavité un tube et un manomètre a vu la pression s'élever en quelques minutes sous l'influence des excitations. »

A vrai dire la théorie de Potain satisfait l'esprit pour ce qui est de la formation de l'ictère emotif précoce

et nous croyons que les phénomènes se passent ainsi dans la majorité des cas et, sans exclure la théorie qui veut que l'absorption se fasse dans l'intestin, sans rejeter complètement l'idée de stagnation de la bile dans les conduits biliaires nous croyons pouvoir fixer notre choix sur la théorie de la modification de pression dans les vaisseaux sanguins et biliaires, autrement dite « théorie de Potain ».

V. — Pour M. Talamon, la polycholie n'implique ni n'explique la résorption de la bile. « Et précisément, dit-il, dans les cas où la bile est rendue à flots par les vomissements ou les selles, c'est à peine si les yeux prennent une teinte subictérique qui n'est en rien comparable à l'ictère d'origine émotive. »

Oui certes il peut en être ainsi mais ces faits n'excluent pas pour cela l'idée de résorption de la bile dans le foie, car on a rencontré aussi des cas où des vomissements bilieux et des selles bilieuses existaient en concomitance avec un ictère très prononcé.

Dans les cas d'hypersécrétion biliaire, la bile peut s'écouler librement dans l'intestin et même remonter dans l'estomac sans se résorber dans le foie, cela se conçoit aisément, mais tout au plus ces données sont-elles bonnes à faire rejeter l'idée de résorption dans l'intestin dans les cas où les selles bilieuses étant abondantes, l'ictère ne se produit pas.

VI. — M. Variot reconnaît comme cause à l'ictère émotif précoce, l'obstruction des voies biliaires due à

un exsudat, à un bouchon muqueux : « Une légère congestion de la muqueuse gastro-intestinale se propage par l'orifice de l'ampoule de Vater à la muqueuse qui revêt le canal cholédoque. Cette dernière, surtout dans sa partie terminale est hérissée de plis revêtus d'un épithelium muqueux et le passage laissé libre pour l'écoulement de la bile est naturellement assez étroit. Si les plis de la muqueuse du cholédoque sont un peu congestionnés et tuméfiés, d'autre part si l'épithélium de revêtement et des follicules, troublé dans sa nutrition, s'exfolie en quantité surabondante, on comprend facilement que la lumière du canal se trouve obstruée et que l'écoulement de la bile dans l'intestin soit arrêté temporairement.

Mais ces lésions sont très fugaces et très superficielles.

La plupart du temps on ne les retrouve pas à l'autopsie, en général le bouchon muqueux y fait défaut. »

Nous aurions mauvaise grâce de rejeter complètement cette théorie, mais nous sommes d'avis que pas plus que les autres théories qui attribuent la formation de l'ictère émotif précoce à l'obstruction du cholédoque, elle n'explique la formation de cet ictère. Peut-être peut-elle donner l'explication de quelques cas d'ictère émotif tardif.

VII. – Andral avait émis l'idée que l'ictère était dû à la suppression de la fonction hépatique. Loin d'être supprimée elle est au contraire accrue et aujourd'hui la

majorité des auteurs reconnaît que l'ictère émotif est dû à une suractivité de la fonction biliaire de la cellule hépatique : l'ictère émotif est un ictère par « pléthore bilieuse ».

VIII. — Liebermester a fondé la théorie du cathectisme ; propriété qu'ont les cellules hépatiques de conserver dans leur sein la bile qu'elles fabriquent. Or, dans certaines conditions pathologiques ces cellules perdraient cette propriété et laisseraient diffuser dans le sang et la lymphe leur produit de sécrétion d'où résulterait l'ictère dit « ictère acathectique ».

De cette théorie ingénieuse nous ne dirons rien, sinon qu'elle est plus hypothétique que réelle et qu'elle reste à être démontrée.

Telles sont donc les diverses théories qui ont cherché à expliquer l'ictère émotif précoce. L'ictère émotif tardif reconnaît-il les mêmes causes ? Cela est peu probable. Étant donnés les caractères de l'ictère émotif tardif : Sa durée plus longue que l'ictère émotif précoce, l'intensité de ses symptômes, son analogie avec l'ictère catarrhal, sa possiblilité de dégénérer en ictère grave. tout laisse à supposer que l'ictère émotif tardif n'est pas autre chose qu'un ictère par embarras gastrique dû à l'émotion. A ce point de vue, la majorité des auteurs est d'accord et à vrai dire l'ictère émotif tardif ne serait autre qu'un ictère catarrhal émotionnel.

Reste à montrer comment une vive émotion engendre l'embarras gastrique incriminé.

Comme le fait remarquer Potain, entre l'émotion et l'ictère consécutif, le malade présente habituellement des symptômes d'embarras gastrique. Mais cet embarras gastrique est-il fonction de l'ictus émotif? Ce ne serait pas impossible. L'émotion peut engendrer la diarrhée subite, il est d'observation vulgaire qu'une impression morale vive « arrête la digestion » ou « coupe l'appétit » ; on sait enfin que bien des affections gastro intestinales dites, à juste titre, nerveuses, reconnaissent pour cause légitime des impressions plus spécialement douloureuses, se répétant fréquemment. Un ictus nerveux, de même qu'il produit passagèrement ou pour une période plus ou moins longue l'arythmie cardiaque, par exemple, peut, un instant, laisser l'intestin sans défense contre les microbes qui l'habitent soit en paralysant sa motricité, soit en annihilant la fonction secrétoire de ses glandes, soit en diminuant le pouvoir antitoxique de l'épithélium intestinal. Dans ces conditions d'infériorité la pullulation des hôtes microbiens du tube digestif a libre cours, leurs toxines se font plus abondantes, la muqueuse gastro intestinale en est lésée, l'embarras gastrique est constitué ; bientôt le cholédoque participe à l'inflammation et s'obstrue ou bien les toxines produites étant résorbées, la toxi-infection générale détermine, par la voie sanguine, un ictère infectieux bénin, c'est ainsi que le système nerveux prépare l'infection. »

C'est aussi l'avis de M. le professeur Debove que les ictères tardifs sont dus à un catarrhe probable des

voies biliaires : « Sous un influence nerveuse, il peut y avoir une modification dans les sécrétions et les mouvements de l'estomac et du duodénum, une paralysie du sphyncter du cholédoque, un arrêt dans l'écoulement de la bile, ou une altération de la sécrétion qui favorise l'infection des voies biliaires. Cette théorie, si toutefois la preuve n'en peut être donnée, permet de comprendre pourquoi l'ictère catarrhal et l'ictère émotif ont tant de ressemblance, pourquoi tant d'ictères qui ont manifestement une origine catarrhale ont souvent été précédés d'un trouble nerveux et en étudiant soigneusement les faits d'ictère catarrhal, je suis convaincu qu'on trouvera souvent une cause émotionnelle rejetée à tort à cause du temps assez considérable séparant la cause de l'effet. »

Nous partageons absolument cette manière de voir et nous pensons aussi que l'ictère émotif qui survient dans les quelques heures ou les quelques jours qui suivent l'émotion n'est qu'un ictère catarrhal consécutif à l'embarras gastrique causé par la perturbation nerveuse.

En résumé, force est donc d'établir une distinction entre l'ictère émotif précoce et l'ictère émotif tardif. Dans la majorité des cas, celui-là est dû à une polycholie, autrement dit une hypersécrétion de la bile et à une résorption de celle-ci au niveau du foie par suite d'une modification de pression survenue dans les

vaisseaux sanguins et les vaisseaux biliaires ; celui-ci reconnaît pour cause l'embarras gastrique fonction de la cause émotionnelle.

MARCHE. DURÉE. TERMINAISON

L'ictère émotif précoce, nous l'avons vu ailleurs, se déclare immédiatement après l'émotion qui en est la cause.

L'ictère émotif tardif, au contraire, met quelques heures, quelques jours, plusieurs semaines même avant d'apparaître.

L'une et l'autre forme ont leur cachet qui leur est propre, et évoluent différemment. Alors que l'ictère précoce sera de courte durée, se traduira par des troubles très légers de l'organisme, l'ictère émotif tardif, au contraire sera de plus longue durée et se manifestera par des symptômes plus bruyants ayant la plus grande analogie avec ceux que l'on rencontre dans l'ictère catarrhal.

L'ictère précoce en effet se guérit en 5 à 6 jours en général; l'autre au contraire n'évolue jamais en une période de temps inférieure à 15 ou 20 jours. Les symptômes gastriques sont assez intenses, la fièvre

peut exister, l'albumine se rencontre fréquemment dans les urines, enfin, c'est rarement avant la fin de la deuxième semaine que le cortège de tous ces symptômes rétrocède et dans la majorité des cas, la maladie se termine par la guérison. Rare est la mort en effet dans l'ictère même tardif, elle ne survient que dans les cas où l'ictère émotif a dégénéré en ictère grave et cela le plus souvent à la faveur de lésions rénales avancées dont était atteint le malade chez qui est survenu l'ictère.

PRONOSTIC

Il a suffi de parcourir l'énoncé des symptômes pour se rendre compte de la bénignité de l'ictère émotif.

Si ce n'était la teinte jaunâtre des muqueuses et des téguments qui cause un léger souci pour le patient, celui-ci, la plupart du temps, ne serait pas tenu de garder la chambre.

La majorité des malades atteints de cette affection dans la classe pauvre, ne demande même pas à être hospitalisée ; c'est ce qui fait que cette affection qui, certes n'est pas une rareté, se rencontre aussi peu fréquemment à l'hôpital.

Le pronostic toutefois s'assombrit dans la forme tardive où on a toujours à redouter l'ictère grave, mais comme nous l'avons vu, la gravité de l'affection est en rapport avec l'état des reins du malade. Si les reins sont lésés, les symptômes peuvent devenir inquiétants ; vomissements répétés ; fièvre élevée : céphalalgie. Enfin, dans ces cas là, heureusement

rares, la mort peut survenir ou sinon, la maladie sera d'une plus longue durée.

L'ictère émotif est encore à redouter chez les individus chez lesquels la cellule hépatique est atteinte, soit dans sa constitution, soit dans ses fonctions, chez les diabétiques, chez les paludéens par exemple.

Enfin, à s'en rapporter à diverses observations, l'ictère émotif serait particulièrement grave chez les femmes enceintes.

Quoi qu'il en soit, l'ictère émotif précoce ou tardif reste une affection bénigne qui se guérit généralement dans une période qui varie entre 5 et 25 jours.

DIAGNOSTIC

Il est relativement facile.

Quand on aura éliminé l'ictère par obstruction des voies biliaires due soit à un calcul, soit à une tumeur bénigne ou non du foie, du duodénum ou de la tête du pancréas; quand on aura mis de côté également l'ictère que l'on rencontre dans certaines cirrhoses, il restera à faire un choix entre un ictère catarrhal et un ictère par émotion.

Il va sans dire que l'étiquette « d'ictère émotif » s'impose dans les cas où l'affection suit immédiatement la cause qui l'a produite; mais où la difficulté surgit c'est dans les cas où l'affection ne s'est déclarée que quelques jours après l'accident. Et chaque fois que l'on se trouvera devant un ictère ayant toutes les allures d'un ictère catarrhal il sera bon de rechercher si comme cause de ce pseudo ictère catarrhal, il n'y a pas lieu de relever quelque violente émotion, car comme le fait remarquer si justement M. le professeur Debove,

« bon nombre de cas d'ictère catarrhal pourraient probablement être mis sur le compte d'une émotion s'étant produite à une époque plus ou moins éloignée du moment où a apparu l'ictère ».

Nous avons vu combien grande était la ressemblance entre l'ictère émotif et l'ictère catarrhal, à y bien regarder cependant l'un et l'autre ont quelques caractères qui leur sont propres.

L'ictère émotif surprend la plupart du temps le malade en parfaite santé ; en général celui-ci est un nerveux, un hystérique, un émotif, le plus souvent une femme ou un enfant.

L'ictère catarrhal au contraire survient en général sinon chez des malades, du moins chez des indisposés; les gens qui en sont atteints ont leurs voies digestives dans un état défectueux depuis quelque temps déjà. L'appétit depuis quelques jours, quelques semaines même a disparu, la constipation est fréquente, la langue est sale. Le malade a fréquemment des nausées voire même des vomissements; souvent aussi dans son passé on retrouve des crises de gastralgie, d'hépatalgie, qu'on aurait mises volontiers sur le compte de la lithiase biliaire.

On s'appuiera donc sur ces données pour établir son diagnostic qui se fera aisément la plupart du temps.

Afin que la confusion ne soit pas faite on devra songer aussi à l'ictère syphilitique qui survient comme l'ictère émotif précoce sans trop de fracas en pleine période secondaire, vers le 2e, 3e mois exceptionnellement au 10e mois. Pour éviter l'erreur on interrogera

et on examinera avec soin le malade, chez lui on devra reconnaître la syphilis et on ne retrouvera pas la cause première de l'ictère émotif « l'émotion elle-même ».

TRAITEMENT

Il n'offre rien de particulier. C'est le traitement de l'ictère en général.

CONCLUSIONS

I. — L'émotion vive est une cause occasionnelle fréquente de l'ictère.

II. — L'ictère émotif précoce, c'est-à-dire celui qui survient immédiatement après la cause qui l'a produit paraît dû en général à un excès de sécrétion de la bile et à la résorption de celle-ci au niveau du foie, par suite de la modification de pression qui se fait dans les vaisseaux sanguins et les vaisseaux biliaires, phénomène réflexe qui a son origine dans la couche corticale du cerveau. Cet ictère là est bénin et de courte durée.

L'ictère émotif tardif, celui qui se déclare plusieurs heures, plusieurs jours même après la cause émotionnelle, naît probablement à la faveur de l'embarras gastrique engendré par l'émotion. Cette forme est d'un pronostic réservé car elle peut être de longue durée.

III. — Il n'y a pas de traitement de l'ictère émotif, on appliquera les traitements des différents ictères consécutifs à l'émotion.

Vu : Le Président de la Thèse,

DEBOVE.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

Debove. — Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie, 25 avril 1901.

— Médecine moderne, 1900.

Potain. — Union médicale, 21 juin 1894.

Chauffard — Archives générales de médecine. Octobre 1890.

— Traité de médecine. t. III., p. 743.

Lépine. — Bulletin de la société biologique, 1885, p. 767

Ch. Féré. — Pathologie des émotions.

Talamon. — Médecine moderne, 1893, nº 67, p. 842.

Variot. — Journal de chirurgie et thérapeutique infantiles, 1894, nº 17.

Grisolle. — Traité de pathalogie interne, t. II.

Bernheim. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 4e série, t XV, p. 429.

Daraignez. — Pathogénie de l'ictère émotif, thèse de Paris, 1890.

Laffitte. — De l'ictère émotif. Thèse de Paris, 1895

Sannders. — A Trealise on the structure, Economy and Diseases of the Liver (London 1795).

Frerichs. — Traité des maladies du foie.

Frank. — Fonctions motrices du cerveau.

Laborde. — Sur la contractilité, le spasme et la sensibilité des canaux biliaires. Tribune médicale, 1878.

Liebermester. — Pathogénie de l'ictère.

Negel. — Progrès médical, 1886, t. IV, n° 34, p. 689.

Royer. — De l'influence des passions considérées sous le rapport médical, thèse, 1883, p. 41.

Reibel. — Des maladies internes produites sous l'influence de la terreur et de la dépression morale pendant le bombardement de Strasbourg.

Paris. - Imprim. de la Faculté de Médecine, L. Boyer, 15, Rue Racine.